

Hilma Tuomisto

SEKSUAALINEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA
– TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSET

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyöntyön suuntautumisvaihtoehto
2012

SEKSUAALINEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA – TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSET

Hilma Tuomisto
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 8

Asiasanat: seksuaalineuvonta, seksuaaliohjaus, äitiysneuvola, terveydenhoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalineuvontaa voidaan kehittää.

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä lomakkeella. Lomakkeeseen vastasivat Rauman ja Eurajoen äitiysneuvolan terveydenhoitajat. Äitiysneuvoloihin vietiin lomakkeita yhteensä 12, joista takaisin palautui 10. Aineiston keruu suoritettiin touko-elokuussa 2011. Kysymykset analysoitiin kevään 2012 aikana sisällönanalyysinä, jossa lähestymistapana käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä menetelmää.

Tutkimuksen tulosten mukaan lähes kaikki terveydenhoitajat kokevat asiakkailta olevan seksuaalineuvonnan tarvetta, vaikkakin tarpeiden määrä saattaa vaihdella yksilöllisesti. Terveydenhoitajien kokemukset seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta ovat myönteisiä, suurin osa vastanneista piti sitä täysin luonnollisena. Terveydenhoitajat käsittelivät asiakkaiden kanssa monia erilaisia asioita, kuten ehkäisyä ja yhdynnän vaikutusta sikiöön. Osa terveydenhoitajista huomasi myös isien seksuaalineuvonnan tarpeet. Terveydenhoitajien mukaan aloite keskustelulle saa tulla sekä terveydenhoitajalta että asiakkaalta. Aiheen herkkyys ja arkuus jakoi vastauksia siitä, keneltä aloitteen tulisi tulla. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista edistäviksi tekijöiksi nousivat hoitajan koulutus, kokemus ja oma ammattitaito, luottamuksellinen hoitosuhde, koulutukset sekä erilaiset kirjalliset materiaalit. Estävinä tekijöinä koettiin asiakkaan arkuus, uskonto, parisuhdetilanne sekä terveydenhoitajien työssään kokema kiire.

Terveydenhoitajien kokemukset seksuaalineuvonnan antamisesta olivat hyviä. Terveydenhoitajat kokivat, että asiakkailta on halu keskustella asiasta ja tarpeen tullen heillä on valmiudet ja mahdollisuudet ohjata asiakkaat myös eteenpäin, jos oma ammattitaito ei riitä. Suosituimmaksi välineeksi seksuaalineuvonnan antamisessa nousivat erilaiset esitteet, joiden kautta keskustelua pystyttiin aloittamaan. Kehittämisaikatuksena esille nousivat työkokemuksen kartoittaminen, uudet esitteet sekä koulutukset.

SEXUAL HEALTH COUNSELLING IN NURSING PRACTICE – AS EXPERIENCED BY PUBLIC HEALTH NURSES

Tuomisto, Hilma

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2012

Supervisor: Ajanko, Sirke & Lahtinen, Elina

Number of pages: 38

Appendices: 8

Keywords: sexual health counselling, sexual guidance, maternity clinic, public health nurse

The purpose of this thesis was to study how public health nurses employed at maternity clinics had experienced the provision of sexual health counselling and how they had addressed the issue of sexuality with their clients. The aim of this study was to establish whether there is a need to change and further develop the sexual health nursing practice currently implemented at the maternity clinics. Material for this qualitative study was gathered with a questionnaire, which consisted of open questions. The target group comprised public health nurses employed at the maternity clinics in Rauma and Eurajoki. Altogether 12 questionnaires were distributed of which 10 were completed successfully. Study material was collected between May and August in 2012. The answers were analyzed using inductive content analysis.

The results of this study show that the majority of the public health nurses had noticed that there is a need for sexual advice and guidance among the clients, although it seemed to vary considerably between individuals. The respondents had felt comfortable about bringing up the issues of sexual health with their clients and the majority of them considered it to be perfectly natural. The issues discussed included several topics, such as the use of contraceptives and the effects of sexual intercourse on the fetus. Some of the participants had also taken into account the need of sexual counseling among the fathers in their responses. The respondents agreed that public health nurses and clients can equally initiate the discussion on sexual concerns, however, in particularly sensitive issues opinion was slightly divided. To be competent in dealing with these issues nurses need to have high-quality nursing education, adequate experience and required professional skills and qualification, confidential nurse-patient relationship, and sufficiently written material in form of leaflets and brochures. As barriers for initiating discussion with a client the respondents identified client's diffidence, religious beliefs, client's relationship status and the nurses' excessive work load.

The overall experiences of providing sexual counseling among the respondents were good. Clients had expressed their willingness to discuss these issues with public health nurses and the staff also knew where to get further information in case more specific suggestions and advice were required. Respondents considered the leaflets and brochures available to be a great tool to avoid discomfort in initiating discussion of client's concerns. Finally, it can be concluded that the three key factors in developing policy that addresses these issues are: relevant nursing experience, revised informational material and adequate training.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	RASKAUDENAIKAINEN SEKSUAALISUUS	6
2.1	Seksuaaliterveys.....	7
2.2	Seksuaalisuus raskauden eri vaiheissa	7
2.3	Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	10
3	SEKSUAALINEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA.....	11
3.1	Terveystenhoitajatyö äitiysneuvolassa	11
3.2	Seksuaalineuvonta	12
3.2.1	PLISSIT-malli	13
3.2.2	Puheeksi ottamisen malli.....	14
3.3	Seksuaalineuvonnan antaminen	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5	TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	18
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
5.2	Kohderyhmä.....	18
5.3	Aineistonkeruu.....	19
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
6.1	Vastaajien taustatiedot	22
6.2	Terveystenhoitajien kokemukset seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta.....	22
6.3	Terveystenhoitajien kokemukset seksuaalineuvonnan antamisesta	25
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tulosten tarkastelu	29
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	32
7.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat	33
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Seksuaalineuvonnan palveluntarjontaa on kartoitettu Suomessa vain vähän ja siitä saatava tieto on epätarkkaa, vaikka seksuaalineuvonnan tulisi kuulua oleellisena osana terveydenhuollon kaikkiin palveluihin (Kosunen 2006, 24; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 28). Raskaus, synnytys ja elämä lapsen syntymän jälkeen muuttavat niin parisuhdetta kuin seksuaalisuuttakin. Muutokset tapahtuvat jokaisessa raskaudessa niin yksilössä itsessään kuin vanhempien välisissä sidoksissa. (Oulasmaa 2006, 191; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200.) Lapsen hyvinvoinnin kannalta voidaankin pitää tärkeänä, että vanhempien hyvää seksuaalisuutta ja siten myös parisuhdetta autetaan pitämään yllä jo raskauden aikana, sillä yleensä kun vanhempien suhde toimii, myös lapsi voi hyvin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200).

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostukseni seksuaalineuvontaan ja sen ajankohtaisuus. Tulevana terveydenhoitajana koen, että seksuaalineuvonta tulee olemaan tärkeä osa työtäni ja haluan näin laajentaa osaamistani syventymällä aiheeseen paremmin ja selvittämällä nykytilannetta. Valintaan vaikutti myös aiheen ajankohtaisuus, sillä sosiaali- ja terveysministeriö (2007) on julkaissut seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjelman, joka sijoittuu ajankohtaan, jolloin opinnäytetyötä teen. Lisäksi olin jo aikaisemmin perehtynyt tutkimuksiin, jotka ovat osoittaneet, että vanhemmat eivät saa mielestään aina riittävästi seksuaalineuvontaa äitiysneuvolassa, joten halusin perehtyä aiheeseen myös terveydenhoitajien näkökulmasta (Aalto 2009, 46). Rauman kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajat olivat käyneet raskauden aikaisista seksuaalisuutta käsittelevän koulutuksen, joten tähän aiheeseen liittyen toivottiin opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tutkimuksen tavoitteena on löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalineuvontaa voidaan kehittää.

2 RASKAUDENAIKAINEN SEKSUAALISUUS

Seksuaalisuus kuuluu erottomasti inhimillisyyteen ja se on jokaisen ihmisen perusoikeus. Ihminen kokoaa seksuaalisuuden rakennusaineita koko elämänsä ajan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 11.) Seksuaalisuus sisältää biologisen sukupuolen, seksuaali-identiteetin, sukupuoli-identiteetin ja roolit, erotiikan, mielihyvän, lisääntymisen ja läheisyyden. Se koetaan ja ilmaistaan erilaisilla tavoilla ajatuksissa, arvoissa, fantasioidissa, asenteissa, käyttäytymisessä sekä ihmissuhteissa. Se on vuorovaikutusta kulttuuristen, taloudellisten, psykologisten, sosiaalisten, uskonnollisten, historiallisten, poliittisten, eettisten, oikeudellisten ja henkisten tekijöiden kanssa. (WHO 2002.) Seksuaalisuutta voidaan pitää voimavarana sen mahdollistamalla intiimin läheisyyden, ihmisten väliset psyykkiset ja fyysiset siteet sekä antamalla elämään iloa, nautintoa, aistillisuutta ja energiaa (Hammarberg 2008, 10; Kassara ym. 2006, 160).

Seksuaalisuuteen kuuluu olennaisesti kyky hyväksyä ja pitää omasta kehostaan sellaisena kuin se on, sekä kyky nauttia seksuaalisuudesta ja kunnioittaa toisia (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13). Seksuaalisuus on mielihyvän tuottaja niin omassa kehossa tunnettuina tuntemuksina kuin toisia ihmisiä kohtaan koettavana hellyytenä ja lämpönä (Kassara ym. 2006, 160). Siihen voi kuitenkin liittyä myös väkivaltaa. Tällaista on esimerkiksi hyväksikäyttö, kielteinen kontrollointi ja toiseen ihmiseen ylenpalttinen vaikuttaminen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 13.)

Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet ja ajatukset ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana vapaamielisemmiksi, esimerkiksi homoseksuaalisuus on ymmärretty enemmän ihmisen yksityisasiaksi, johon yhteiskunnan ei tule vaikuttaa (Kontula 2006, 31). Tätä vapaata seksuaalista suuntautumista edistää myös seksuaalioikeuksien julistus. Sen mukaan ihmisellä tulee olla oikeus seksuaaliseen vapauteen, seksuaaliseen itsemääräämisoikeuteen, seksuaaliseen loukkaamattomuuteen sekä fyysiseen ja henkiseen turvallisuuteen. (WAS 1999.)

2.1 Seksuaaliterveys

WHO (2002) on määritellyt seksuaaliterveyden olevan seksuaalisuuteen liittyvä emotionaalisen, psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Positiivinen ja kunnioittava näkökulma seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin on edellytyksenä hyvään seksuaaliterveyteen, kuten myös mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaaliin kokemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Seksuaalikasvatuksen, seksuaalisen kehityksen suojaamisen ja tukemisen, sukupuolten ja erilaisuuden arvostamisen sekä riittävien ja laadukkaiden seksuaaliterveyspalveluiden avulla voidaan edistää hyvää seksuaaliterveyttä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 18).

Seksuaaliterveyden edistäminen voidaan jakaa yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolle. Yksilötasolla tarkoitus on tukea kokonaisvaltaista ja koko elämän kestävästä seksuaalista hyvinvointia tarjoamalla esimerkiksi seksuaalikasvatusta sekä seksuaaliterveysvalistusta. Toiminnoissa seksuaaliterveyden edistämiseksi korostuvat yksilön itsetunnon vahvistaminen, muutoksiin sopeutuminen, kunnioitus toisia ihmisiä kohtaan sekä kyky rakkauden ilmaisuun. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21–23.) Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu asiakkaan ja potilaan hoitotyöhön ja vastuu sen puheeksi ottamisesta on kaikilla hoitoalan ammattilaisilla (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2). Seksuaaliterveyspalveluiden tarkoitus on vastata ihmisten tarpeisiin elämän eri vaiheissa. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvat esimerkiksi hedelmällisyyden säilyttäminen, sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito, raskauden, synnytysten ja lapsivuodeajan hoito, seksuaaliongelmien ennaltaehkäisy sekä ikääntyvien erityistarpeiden huomioiminen. (Väestöliitto 2006, 9.) Yhteisötasolla seksuaaliterveyden edistäminen merkitsee esimerkiksi seksuaaliterveyden sisällyttämistä hoitoketjuihin tai kuntastrategioihin. Yhteiskuntatasolla taas se on esimerkiksi sitä, että seksuaaliterveyden edistämisen toimintaohjelmien luomisessa käytetään apuna aiheesta saatua tutkimustietoa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 21.)

2.2 Seksuaalisuus raskauden eri vaiheissa

Raskaus, synnytys ja elämä lapsen syntymän jälkeen muuttavat niin parisuhdetta kuin seksuaalisuuttakin. Muutokset tapahtuvat jokaisessa raskaudessa niin yksilössä

itsessään kuin vanhempien välisissä sidoksissa. (Oulasmaa 2006, 191; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200.) Parisuhteen ristiriidat liittyvät raskauden aikana väsymykseen, somaattisiin sairasteluihin, lisääntyneeseen stressiin sekä tunteeseen, että tukea saadaan liian vähän. Mikäli kyseessä on yllätysraskaus, se voi johtaa myös seksuaalielämään vaikuttavaan parisuhdekriisiin, koska päätös koko loppuelämän suunnasta pitää tehdä nopeasti mietittäessä raskauden jatkamista. (Oulasmaa 2006, 191.) Seksi on vain yksi osa seksuaalisuutta, mutta jos raskaus vaikuttaa kielteisesti pariskunnan seksielämään, voi myös parisuhde vaarantua. Näiden mahdollisten ongelmien syntyä voidaan ehkäistä, mikäli keskustelumahdollisuus ja tietoa asiasta annetaan riittävän ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200.)

Ala-Luhtala (2008, 3, 77) on pro-gradu tutkimuksessaan selvittänyt lasta odottavien parien ja eri-ikäisten lasten vanhempien tietoa seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Tutkimus suoritettiin kvantitatiivisella menetelmällä ja vastauksia saatiin 560 (n=560). Ala-Luhtalan tutkimuksen mukaan raskaus, synnytys ja lapsen syntymästä seuraavat haasteet voivat vaikuttaa seksuaaliseen hyvinvointiin heikentävästi. Suurimmaksi ongelmaksi seksuaalisen hyvinvoinnin kannalta koetaan haluttomuus seksiin, mikä oli naisilla yleisempää kuin miehillä. Muita syitä olivat muun muassa liian hidas tai nopea laukeaminen, tyytymättömyys omaan ulkonäköön, yhteisen ajan puute sekä orgasmiongelmat. Seksuaalista hyvinvointia ylläpitäviksi tekijöiksi sen sijaan koettiin hyvä parisuhteeseen sitoutuminen, kumppanin arvostus ja kunnioitus sekä tyytyväisyys terveyteen ja lasten kasvatukseen.

Raskaus on naisen elimistössä normaalitila, jonka aikana elimistön toimintakyky on useimmiten parhaimmillaan. Raskaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; I trimesteriin, II trimesteriin sekä III trimesteriin. I trimesteri eli ensimmäinen raskaudenkolmannes on aika viimeisten kuukautisten alkamisesta raskausviikolle 14. Tähän aikaan sisältyy hedelmöitys sekä hedelmöittyneen munasolun kiinnittyminen konhdunseinämään. (Nuortila 2007, 39–42.)

Raskauden aikana tapahtuvat hormonaaliset muutokset vaikuttavat naisen niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin olotilaan. Raskauden alkuvaihetta pidetään usein hyvin epäseksuaalisena ajanjaksona. I trimesterin fyysiset muutokset, kuten rintojen kas-

vaminen ja aristaminen sekä unen tarpeen lisääntyminen voivat heikentää seksuaalista halukkuutta ja aikaisemmin hyvältä tuntuneet hellyyden osoitukset eivät tunnut yhtä hyviltä, mikä taas voi aiheuttaa hämmennystä niin miehelle kuin naiselle. Naiselle saattaa tulla muuttuvan kehonkuvan myötä tunne, että hän ei ole enää haluttu. Seksuaalisen halukkuuden ja halutuksi tulemisen tunteen vähenemiseen vaikuttavat myös tihentynyt virtsaamisen tarve, jatkuva väsymys, pahoinvointi sekä esimerkiksi valmistumisesta ennen lapsen syntymää aiheutuva stressi. (Kannas 2007, 59; Oulasmaa 2006, 192; Ryttyläinen & Valkama 2010, 109–110.) Monilla vanhemmilla on myös pelkoa seksin harrastamisesta raskauden aikana, koska sen pelätään olevan lapselle vaaraksi. Normaalisti etenevässä raskaudessa näin ei kuitenkaan juuri koskaan ole. (Markkula 2007, 73; Oulasmaa 2006, 192.)

Toinen raskaudenkolmannes eli II trimesteri sijoittuu 14–28 raskausviikoille, jolloin sikiön elinjärjestelmät kasvavat ja kehittyvät (Nuortila 2007, 42). Tässä vaiheessa raskaus alkaa näkyä myös ulkoisesti esimerkiksi vatsan pyöristyessä ja fysiologisten muutosten vahvistuessa. Väsymys- ja pahoinvointioireet jättäytyvät usein tässä vaiheessa pois ja toinen äiti voikin tuntea itsensä hyvin energiseksi ja hyvinvoivaksi, kun taas toiselle raskauden aiheuttamat vaivat voivat aiheuttaa paljon haittaa. (Nuortila 2007, 42; Oulasmaa 2006, 192.) Naiselle oman muuttuvan kehonsa kanssa sinuiksi tuleminen on seksuaalisuuden ylläpitämisen kannalta tärkeää, sillä ne kulkevat lähes käsi kädessä. Raskaana ollessaan nainen on todella herkkä arvioimaan omaa vartaloaan ja kiinnittämään myös huomiota, miten kumppani muuttuvaan vartaloon suhtautuu. (Hammarberg 2008, 12; Oulasmaa 2006, 192–193.) Keskiraskaudessa naisten erot seksuaalielämässä ovat suurimmillaan. Yhdellä halut voivat kasvaa huomattavasti, toisella ne eivät muutu aikaisemmasta ja kolmannella ne katoavat lähes kokonaan. Seksuaalielämässä keskiraskaus voi kuitenkin olla parasta aikaa, sillä fysiologiset muutokset lisäävät lantion alueen verekkyyttä ja rintojen suurenemista. Myös emättimen kostuminen voi lisääntyä ja orgasmi tuntua voimakkaammalta. Naisen voimakas seksuaalisen halun lisääntyminen voi tuntua miehestä hämmentävältä ja aiheuttaa suhteeseen epäselvyyksiäkin. Miehellä naisen muuttunut ulkomuoto ja tunne, että tuleva lapsi on nyt osana seksiä harrastettaessa, saattavat vähentää seksuaalisuutta koko raskauden ajan. (Oulasmaa 2006, 192–194; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110–111.)

III trimesterin eli kolmannen raskauskolmanneksen aikana sikiö kasvaa, kehittyy ja kypsyy syntymistä varten. Tämä sijoittuu viikosta 29 raskauden loppuun. (Nuorttila 2007, 42.) Raskauden III trimesterissa tuleva äiti voi tuntea olonsa kömpelöksi eikä vartalo tunnu tutulta, jolloin seksin harrastaminen yleensä vähentyy. Kumppanilta saatava hyväksyntä, ihailu, parisuhteeseen vahva sitoutuminen, ymmärtäväisyys sekä naiseuden huomioiminen ja vahvistaminen ovat edistäviä tekijöitä siihen, että tulevien vanhempien seksuaalielämä jatkuu koko raskauden ajan. Naiselle loppuraskauden aikana ilmeneviä seksuaalisuutta vähentäviä seikkoja voivat olla myös närästys, suureksi kasvanut vatsa, raskauden aikana kertyneet kilot sekä raskausarvet. Loppuraskauden aikana myös uusien asentojen miettiminen tulee yleensä ajankohtaiseksi. Hyvä asento on sellainen, joka tuntuu mukavalta eikä paina naisen kohtua tai vatsaa. (Oulasmaa 2006, 194 & Ryttyläinen; Valkama 2010, 112.)

2.3 Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen

Naisen seksuaalisen kiinnostumisen herääminen synnytyksen jälkeen on jokaisella hyvin yksilöllinen kokemus. Synnytyksestä seurannut väsymys, lapsen hoitoon totuttelu, mahdolliset synnytyksessä tehdyt leikkaukset ja niiden paraneminen sekä hormonaaliset muutokset, jotka voivat aiheuttaa limakalvojen ohuutta ja herkkyyttä sekä seksuaalireaktioiden vaimentumista aiheuttavat sen, että sukupuolielämän aloittamiseen menee aikaa. Naisten seksuaalisen halun herääminen sijoittuu suurimmalla osalla 7-12 viikon päähän synnytyksestä, kun taas suurimmalla osalla miehistä ajatus synnyttäneestä naisesta koettiin seksuaalisesti hyvin haluttavana, jolloin miehillä seksuaalisen halun herääminen ajoittuu kuuden viikon sisälle synnytyksestä. Sopivin aika yhdynnän aloittamiseen on, kun molempien halut ovat heränneet ja kipu ja arkuus naisella hävinneet. Parisuhteen kannalta pidetään kuitenkin tärkeänä, että seksin aloittamista ei lykätä liian pitkälle. (Oulasmaa 2006, 195–196; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200.)

Parisuhteesta huolehtiminen on synnytyksen jälkeen erityisen tärkeässä asemassa, sillä yleensä kun vanhemmilla on hyvä suhde, myös syntyneelle lapselle voidaan antaa hyvät oltavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200). Parisuhteessa pitää lapsen syntymän jälkeenkin pystyä löytämään aikaa sekä kumppanille että itselleen.

Toinen osapuoli tulee ottaa huomioon niin päivittäisiä askareita jaettaessa kuin hellyyttä ja läheisyyttä osoitettaessakin. Hienoa olisikin niin parisuhteen kuin seksuaalisuuden kannalta, jos perheessä opittaisiin kätkemään arkiaskareiden joukkoon puolisolle seksuaalista nautintoa ja muutoinkin hyvää oloa tuottavaa huomioimista. Vastuu tästä on suhteen molemmilla osapuolilla. (Hammarberg 2008, 12; Oulasmaa 2006, 197.)

3 SEKSUAALINEUVONTA ÄITIYSNEUVOLASSA

3.1 Terveystenhoitajatyö äitiysneuvolassa

Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää, joka käynnistettiin lakisääteisesti vuonna 1944 (Nuortila 2007, 42). Se vastaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Äitiysneuvolan tavoitteena on varmistaa raskauden normaali kulku, perheen hyvinvointi sekä vanhemmuuden vahvistuminen. Perhe tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa ja asiakkuus loppuu, kun synnyttäneelle äidille on tehty jälkitarkastus. (Ihme & Rainto 2008, 7; Lindholm 2007, 33; Tiitinen 2010.) Stekesin suosituksissa (1999) on määritelty, että laajemmin äitiysneuvolan tavoite on edistää ja ylläpitää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä perhe-elämään myönteisesti suhtautumisessa. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta lähes kaikki raskaana olevista käyttävät sen tarjoamia palveluita (Lindholm 2007, 33; Tiitinen 2010).

Äitiysneuvolan tuki ja apu tulee suunnata koko perheelle. Toiminnan haasteina ovat esimerkiksi vanhemmuuden vahvistaminen, moniammatillisen toiminnan kehittäminen sekä isien hoitoon mukaan ottaminen. (Lindholm 2007, 33–34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) WHO on julkaissut peritantaalihoidon periaatteet ja suositukset, joiden mukaan normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa on vältettävä medikalisaatiota, hoidossa tulee käyttää tarkoituksenmukaista teknologiaa, hoidon on perustuttava näyttöön, hoidon on oltava tarkoituksenmukaisesti porrastettua, moniammatillista, kokonaisvaltaista sekä perhekeskeistä ja hoidossa on otettava huomioon

erilaiset kulttuurit sekä kunnioitettava naisen yksityisyyttä, arvokkuutta ja luottamuksellisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 59). Äitiysneuvolan asiakkaille järjestetään seurantakäyntejä ja seulontoja. Neuvolakäyntejä suositellaan raskauden ja lapsivuodeajan aikana 9-17, riippuen siitä onko aikaisemmin synnyttänyt. Lisäksi äidille tehdään vähintään neljä lääkärintarkastusta, joista yksi on jälkitarkastus. (Lindholm 2007, 33–34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Terveydenhoitajatyöllä tarkoitetaan terveydenhoitotyötä, jota toteuttaa vain terveydenhoitajan koulutuksen omaava henkilö (Leinonen 2010, 10). Terveydenhoitajatyö on yksilöiden, perheiden ja ympäristön sekä muiden yhteisöjen terveyttä edistävää ja ylläpitävää hoitotyötä. Siinä keskitytään vahvistamaan asiakkaiden omia voimavaroja ja itsehoitoa. (Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry 2010.) Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat työpari, mutta suurin vastuu perheen hyvinvoinnista jää terveydenhoitajalle, koska hän tapaa perhettä useammin (Lindholm 2007, 37). Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja selvittää ja keskustelee välillä hyvinkin intiimeistä asioista, sillä esimerkiksi seksuaalisuus ja siihen liittyvät asiat kuuluvat perustietoihin ajatellen raskauden alkuun saamista ja sen seuraamista. Äitiysneuvolassa työskentelevältä terveydenhoitajalta edellytetäänkin uskallusta erilaisten asioiden puheeksi ottoon, arvostavaa ja kunnioittavaa lähestymistapaa sekä herkkiä, kuulevia korvia. (Lindbohm 2009, 8-9.)

3.2 Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvonnan tulisi kuulua oleellisena osana terveydenhuollon kaikkiin palveluihin ja olla osa normaalia hoitotyötä (Ilmonen, 2006, 45; Kosunen 2006, 24; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Sillä tarkoitetaan yksilöllistä, tavoitteellista ja asiakkaan tarpeesta muodostuvaa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien asioiden ja ongelmien käsittelyä. Keskustelun tulee olla ammatillista vuorovaikutusta, jossa luottamuksellisuus on merkittävässä roolissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 32, 54.) Riittävien taustatietojen kerääminen asiakkaasta on merkittävin seikka ohjaamisen onnistumiseksi. Hoitajan on tärkeää selvittää, mitä asiakas tietää jo entuudestaan sekä mitä hän haluaisi ja mitä hänen tulisi tietää. Neuvonnassa on huomioitavaa, että

ohjaussuhteen syntymiseen ja sen etenemiseen vaikuttavat aina myös hoitajan omat taustatekijät ja asenteet. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Työntekijän valmiuksiin seksuaalineuvonnan antamisesta sisältyy, että hän on pohtinut omaa seksuaalisuuttaan niin yksityisenä henkilönä kuin hoitotyön tekijänä. Tähän sisältyy esimerkiksi omien arvojen, normien ja asenteiden itselleen selvittäminen sekä valmistautuminen siihen, mitä mieltä on esimerkiksi seksuaalisesta moninaisuudesta tai sairauksien vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Asiakas huomaa nopeasti, mikäli hoitaja suhtautuu kielteisesti tai epäilevästi hänen elämäntapoihinsa, jolloin asiakas ei myöskään halua hoitajan kanssa näistä asioista keskustella. Myös työyhteisössä yleisesti vallitseva ilmapiiri seksuaalisuuteen suhtautumisesta vaikuttaa siihen, minkä verran neuvontaa annetaan. Työyhteisössä olisi hyvä olla pohdittuna mitä seksuaalisuuteen liittyviä erityiskysymyksiä asiakkailla on ja miten niihin annetaan ohjausta ja terveysneuvontaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133–134; Ryttyläinen & Virolainen 2009, 2-5.)

3.2.1 PLISSIT-malli

PLISSIT-malli on Jack Annonin luoma seksuaalineuvonnan tasojen hahmottamisen malli, jonka avulla työntekijä pystyy arvioimaan asiakkaan tarvitsemia seksuaalineuvonnan tasoja, käytettäviä neuvontamenetelmiä sekä oman ammatillisen pätevyytensä riittävyyttä. PLISSIT-mallissa on neljä tasoa, jotka kuvaavat lähestymistapoja seksuaalineuvonnan antamiseen. Tasot ovat luvan antaminen, rajatun tiedon antaminen, erityisohjeiden antaminen sekä intensiivinen terapia. Näistä kaksi ensimmäistä muodostavat kokonaisuuden, jota voidaan kutsua seksuaalineuvonnaksi ja ne kuuluvat yleensä perusterveydenhuollon tarjoamiin palveluihin. Kolmatta ja neljättä tasoa tarvitaan vain silloin, kun aikaisemmista tasoista ei ole hyötyä, jolloin asiakas ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin. (Ilmonen 2006, 45–46; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51.)

Ensimmäisen taso eli luvan antaminen on eri seksuaalisuuden ilmenemismuotojen positiivista ja sallivaa suhtautumista. Hoitajan tulee antaa asiakkaalle tieto siitä, että hänen seksuaalisuutensa on luvallista ja että hän voi puhua siihen liittyvistä ajatuksis-

ta, tunteista ja käyttäytymisestä vapaasti hoitajan kanssa. Hoitotyön ammattilaisen hankkima tieto on tässäkin tapauksessa merkittävässä asemassa, sillä mitä enemmän hänellä on tietoa seksuaalisuuden erilaisista ilmenemismuodoista, sitä paremmin hän pystyy myös antamaan niistä neuvoa ja antamaan asiakkaalle luvan omiin tuntemuksiinsa ja puhumiseen. Asiakkaalle on tärkeää kertoa, että seksuaalisuuteen liittyvien asioiden pohtiminen ja siihen liittyvät tuntemukset ovat hyvin tavallisia. (Ilmonen 2006, 47; Ryttyläinen & Valkama 2010, 51–52.)

Toinen taso eli rajatun tiedon antaminen on asiakkaan seksuaalisen selviytymisen ja seksuaaliterveyden ylläpitämisen tukemisen yksi tärkeimmistä asioista. Sillä tarkoitetaan neuvon antamista asiakkaan omaan henkilökohtaiseen ongelmaan ja kysymykseen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sukupuolielinten poikkeava anatomia, abortti sekä vammautumisen tai sairauden aiheuttamat muutokset. Seksuaalioikeudet takaavat sen, että asiakkaalla on oikeus saada tietoa seksuaalisuudesta hoitajalta. Tietämättömyys voi pahimmillaan lisätä asiakkaan epävarmuutta seksuaalisuutta kohtaan, aiheuttaa seksuaaliterveyttä vaarantavia kokeiluja sekä aiheuttaa seksuaalisia ongelmia tai häiriöitä. Hoitajan on hyvä työskentelyssään muistaa, että seksuaalisuus on todella laaja-alainen asia, joten kaikkea ei voi tietää, mutta se on hyvä myös asiakkaalle kertoa ja luvata esimerkiksi ottaa asiasta selvää huolehtien, että asiakas myös tiedon saa. (Ilmonen 2006, 52–53 Ryttyläinen & Valkama 2010, 55–56.)

3.2.2 Puheeksi ottamisen malli

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen on kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien vastuulla. Mallin tarkoituksena on ohjata työntekijöitä sisällyttämään seksuaalisuus päivittäiseen hoitotyöhön, koska se on olennainen osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä. Malli on koettu hyödylliseksi apuvälineeksi sen selkeyden vuoksi ja koska sen avulla on helppo ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat esille asiakkaan kanssa. (Bildjuschkin 2010.)

Mallin mukaan hoitohenkilökunnan olisi hyvä työyhteisössään miettiä, miten asiakkaiden sairaudet ja erityistilanteet vaikuttavat heidän seksuaaliseen hyvinvointiinsa sekä pari- ja ihmissuhteisiin. Hoitohenkilökuntaa kehoitetaan kysymään asiakkailta

suoraan parisuhteesta, seksistä ja seksuaalisuudesta sekä kertomaan sairauden ja mahdollisten hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, muistaen kuitenkin kunnioittaa asiakkaan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä oma ammatillisuutensa. (Bildjuschkin 2010.)

3.3 Seksuaalineuvonnan antaminen

Ryttyläinen ja Valkama (2010, 110–113) ovat teoksessaan tuoneet esille Ala-Luhtalan laatimia teemoja ennaltaehkäisevään seksuaalineuvontaan äitiysneuvolassa. Tämän mukaan alkuraskauteen kuuluu keskustelu seksuaalisuudesta raskauden aikana, seksin sujumisesta, seksin roolista elämässä ja parisuhteessa, seksuaalista mielihyvää tuottavasta läheisyydestä sekä asiakkaan mahdollisista seksuaaliseen haluttomuuteen ja mielialanmuutoksiin liittyvistä kysymyksistä. Raskauden toiselle kolmanneksella laadittuja teemoja, joita äitiysneuvolassa tulisi toteuttaa, ovat parisuhteen ylläpitäminen ja kehittäminen, parisuhteessa toimiva kommunikaatio, tunteiden ilmaisu sekä läheisyys, kehonkuvan muuttuminen, lapsuuden mallien vaikutukset omaan parisuhteeseen sekä fyysisen kunnon merkitys seksuaaliseen hyvinvoinnin edistäjänä. Loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen olisi hyvä keskustella aikaisempien lisäksi hormonaalisista muutoksista, mielialanvaihteluista, limakalvojen kuivumisesta, lantionpohjalihasten harjoittamisesta, välilihan leikkauksen tai repeämisen vaikutuksesta seksuaalielämään, kehonkuvan muutoksista, yhteisen ajan järjestämisestä, haluttomuudesta sekä seksuaalisuudesta synnytyksen ja lapsen saannin jälkeen ja imetyksen alkaessa. Lisäksi tulee huomioida raskauden ehkäisyyn liittyvät kysymykset.

Vanhempien kokemukset saamastaan seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa vaihtelevat. Aalto (2009) on opinnäytetyössään selvittänyt miten Rauman hyvinvointineuvola-hankkeen asiakkaat ovat kokeneet kyseisen toiminnan. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää (n=43). Aallon tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoisivat enemmän keskustelua ja ohjausta. Luoma-Lammin (2010, 30–31) opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia äitiysneuvolassa saadusta seksuaalineuvonnasta. Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisella menetelmällä haastatteleamalla ja sähköpostikysymyksiä käyttämällä viideltä äidiltä (n=5). Tutki-

muksen mukaan vanhemmat olivat saaneet riittävästi seksuaalineuvontaa ensimmäisen raskauden aikana, mutta myöhemmissä raskauksissa neuvontaa ei enää ollut annettu. Lisäksi seksuaalineuvonnan saaminen painottui vain alku- ja loppuraskauteen. Raskauden aikaisen seksin käsitteleminen äitiysneuvolassa koettiin tärkeäksi. Ohjauksen aiheena olivat olleet halujen muutokset, yhdynnän turvallisuus ja vanhempien pelot yhdynnän vaikutuksista sikiöön, raskauden etenemisen sekä imetyksen vaikutus seksuaalisuuteen ja yhdyntöjen aloittaminen lapsen syntymän jälkeen. Tutkimus osoitti myös, että vanhemmat ovat kiinnostuneita saamaan ohjausta seksuaalineuvonnasta, mutta aihe koettiin intiiminä ja siten hankalana ottaa itse esille. Vanhempien toiveena olisikin, että aloitteen seksuaalisuudesta puhumiseen tekisivät äitiysneuvolassa työskentelevät hoitajat ja lääkärit.

Ala-Luhtalan (2008, 88) tutkimuksen mukaan julkisen palvelun sektoreista neuvoloiden vastaanotto koetaan tärkeimmäksi seksuaalineuvonnan antajaksi raskauden aikana. Hoitajat tiedostavat seksuaalisuuden olevan osa ihmisen kokonaisuutta, mutta silti suhtautuminen siihen vaihtelee. Seksuaalisuus koetaan luonnolliseksi ja luvalliseksi, mutta samalla siihen liittyy tietynlaista häpeän tunnetta ja varauksellista suhtautumista. Kohonen, Mattila, Muli ja Ojala (2004, 40–41) ovat opinnäytetyössään selvittäneet hoitajien näkemyksiä seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä hoitotyössä. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin hoitajilta kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Vastattuja kyselylomakkeita opinnäytetyöhön saatiin 22 (n=22). Myös Lintumäki, Mononen ja Silvennoinen (2011, 23–24) selvittivät opinnäytetyössään hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien ammatillisia valmiuksia seksuaalisuuden kohtaamisessa. Heidän opinnäytetyönsä suoritettiin kvalitatiivisella menetelmällä ja aineistoksi saatiin 17 palautettua kyselylomaketta (n=17). Näiden tutkimusten mukaan hoitajan valmiuksiin antaa seksuaalineuvontaa vaikuttaa edistävästi oma seksuaalinen asennoituminen, oman seksuaalisuuden hyväksyminen sekä ammattitaidon kehittyminen ja työyhteisö. Pitkän työkokemuksen ja elämäntietämyksen merkitys näyttäisikin korostuvan seksuaalineuvonnan antamisessa, sillä vain peruskoulutuksen antamat valmiudet ovat hoitajien mielestä riittämättömiä. Koulutuksen puute nousikin Lintumäen, Monosen ja Silvennoisen (2011) tutkimuksessa merkittävämmäksi syyksi siihen, miksi seksuaalineuvontaa ei anneta. Kohosen ym. (2004, 40–41) tutkimuksessa käy ilmi, että seksuaalineuvontaa pyritään antamaan molemmille parisuhteen osapuolille ja että yleisin hoitajien käyttämä autta-

mismenetelmä on suullisen tai kirjallisen tiedon antaminen. Kirjallisten ohjeiden käyttäminen on kuitenkin hankalaa niiden vähäisyyden vuoksi (Laitinen & Oikarinen 2005, 29)

Mikkosen ja Niemisen (2005, 14, 26–28) tutkimuksessa on tarkasteltu äitiysneuvolan terveydenhoitajien (n=2) käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän keinojaan käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita asiakkaiden kanssa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokevat, että seksuaalisuudesta puhuminen on hankalaa, mutta se helpottuu iän ja kokemuksen kartuttua. Asiasta puhuminen koettiin myös helpommaksi asiakkaan kotona, sillä silloin asiakas koettiin vapautuneemmaksi ja avoimemmaksi puhumaan asioista. Tärkeimmäksi keinoksi seksuaalineuvonnan antamisessa terveydenhoitajat kokivat hyvän vuorovaikutustaidon. Merkityksellistä on hyvän keskusteluyhteyden luominen sekä kuuntelu ja läsnä olo. Terveydenhoitajat olivat tuoneet esille myös asiakaslähtöisyyden periaatteen. Huomiota tulee kiinnittää siihen, että asiakkaan ei ole pakko puhua yksityiselämäänsä liittyvistä asioista jos hän ei niin halua.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tutkimuksen tavoitteena on löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalineuvontaa voidaan kehittää.

Tutkimusongelmat:

1. Miten äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen?

2. Minkälaisena äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat seksuaalineuvonnan antamisen?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on selvittää ihmisten kokemuksia, asenteita ja käsityksiä tutkittavasta asiasta. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttäminen hoitotieteen tutkimuksissa on lisääntynyt, sillä hoitotieteissä tarvitaan eri tavoin koottua tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista sekä hoitokokemuksista. Monia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ja kokemuksia ei voida mitata määrällisesti, vaan niiden ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia näkemyksiä, hyödyntämällä tutkimuksessa esimerkiksi haastatteluja tai esseitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 57.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä tässä tutkimusmenetelmässä korostuvat ihmisten kokemukset, käsitykset sekä asenteet, joita tässä tutkimuksessa juuri haluttiin selvittää. Opinnäytetyön tutkimusongelmilla haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia seksuaalineuvontaan liittyen, mikä puolsi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käyttöä.

5.2 Kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jolloin huomio kiinnittyykin määrän sijaan laatuun. Käytetyn aineiston koon voidaan ajatella jääneen liian pieneksi, mikäli tulokset ovat kovin pinnallisia tai yleisiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovatkin kokemukset ja tapahtumat, jolloin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valintaperusteena pidetään sitä, että hänellä on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa, mikä tarkoittaa sitä, että

vastaajiksi valittiin sellaisia henkilöitä, joilla on tutkimukseen liittyvästä asiasta paljon kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–85).

Opinnäytetyön kohderyhmän muodostivat Rauman ja Eurajoen äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat (N=12). Rauman äitiysneuvolassa työskentelee yhdeksän terveydenhoitajaa, joista kuusi Nortamonkadulla, yksi Uotilassa, yksi Lapissa ja yksi Kodisjoella. Eurajoen äitiysneuvolassa työskentelee kolme terveydenhoitajaa. Rauman kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajat olivat käyneet raskauden aikaisista seksuaalisuutta käsittelevän koulutuksen, joten tähän aiheeseen liittyen toivottiin opinnäytetyötä. Eurajoen äitiysneuvolan terveydenhoitajat otettiin tutkimukseen mukaan, koska kohderyhmän koko haluttiin kattavampien tulosten toivossa suuremmaksi.

5.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruussa voidaan käyttää joko tutkijan itse laatimaa lomaketta tai jo aikaisemmin käytössä olleita mittareita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 90.) Tässä opinnäytetyössä avoimia kysymyksiä sisältävään kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska aiheen ajateltiin olevan vastaajille hankala, jos aineistonkeruu olisi suoritettu esimerkiksi haastattelemalla. Lisäksi työntekijä koki itselleen sopivammaksi kyselylomakkeen kuin haastattelumenetelmän käytön. Opinnäytetyössä avointen kysymysten muodostamisessa hyödynnettiin Petäjän (2010) laatimaa mittaria. Lupa mittarin käyttöön pyydettiin ja saatiin Hanna Petäjältä (Liite 1). Opinnäytetyössä käytetyt kysymykset 9-13 ovat suoraan Petäjän työstä, muita kysymyksiä muutettiin tähän opinnäytetyöhön sopivammaksi ja niitä lisättiin käytössä olevan teorian pohjalta. Kyselylomake (Liite 3) jaettiin kolmeen aihepiiriin, joista ensimmäinen koskee taustatietoja (kysymykset 1-6), toinen seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta (kysymykset 7-11) ja kolmas seksuaalineuvonnan antamista (kysymykset 12–16).

Kyselylomake tulisi aina esitellä ennen sen käyttöä. Esitellä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla, joiden tarkoituksena on arvioida lomaketta kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Tässä opin-

näytetyössä avoimet kysymykset esiteltiin e-lomaketta apuna käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä vuonna 2007 aloittaneilla terveydenhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat suorittaneet äitiysneuvolajoitteluun keväällä 2011 (n=4). Kysymyksiä koskevat muutosehdotukset koskivat lähinnä kysymysten seitsemän ja yhdeksän tarkentamista. Kysymykseen seitsemän on tarkennettu, että asiakkaiden tarpeita seksuaalineuvonnalle selvitetään juuri äitiysneuvolassa. Yhdeksännen kysymyksen kohdalla monet mainitsivat, että tähän voi helposti vastata vain kyllä tai ei, joten saatekirjeeseen lisättiin tarkennus, että kysymyksiin tulisi mielellään vastata myös perustellen. Esitestauksen jälkeen haastattelulomakkeen loppuun lisättiin vielä yksi kysymys, jolla haluttiin selvittää terveydenhoitajien mahdollisia toiveita tai kehittämisajatuksia seksuaaliasioiden käsittelemisestä äitiysneuvolassa.

Ennen tutkimuksen suorittamista siihen tulee saada lupa. Tässä tutkimuksessa lupa anottiin Eurajoen äitiysneuvolan vastaavalta hoitajalta sekä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksesta (LIITE 4). Lupa-anomukset lähetettiin sekä Eurajoen äitiysneuvolan vastaavalle hoitajalle että Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteidenkeskukseen toukokuussa 2011. Hyväksytty vastaus tuli Eurajoelta 17.5.2011 (LIITE 5) ja Raumalta 31.5.2011 (LIITE 6). Kyselylomakkeet vietiin äitiysneuvoloiden toimipisteisiin huomioiden kesälomat. Eurajoen äitiysneuvolaan vietiin 20.5.2011 kolme kyselylomaketta. Äitiysneuvolan työntekijät eivät ehtineet vastaamaan kysymyksiin kolmen viikon kuluessa, joten vastausaikaa pidennettiin 23.6.2011 asti. Rauman äitiysneuvoloiden yhdeksän kyselylomaketta vietiin toimipisteisiin 31.8.2011. Rauman Nortamonkadun äitiysneuvolaan jätettiin laatikko, johon vastaajat saivat kyselylomakkeet palauttaa. Lisäksi Uutilan, Lapin ja Kodisjoen äitiysneuvoloihin vietyihin kyselylomakkeisiin liitettiin palautuskuori, jolloin he pystyivät palauttamaan lomakkeet postitse suoraan opinnäytetyön tekijälle kotiin. Rauman Nortamonkadun äitiysneuvolassa ollut laatikko haettiin 26.10.2011.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin syksyn 2011 ja kevään 2012 aikana induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on kvalitatiiv-

visten aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista sekä analysoida että kuvata erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritäänkin saamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa kuva tutkittavasta aiheesta. Induktiivisessa analyysissä kategoriat johdetaan tutkimusongelmien ohjaamana ja tätä menetelmää toteutetaan tässäkin opinnäytetyössä. Tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät esimerkiksi aikaisemmat havainnot tai tiedot ohjaa analysointia. Induktiivisessa analyysissä aineiston analyysissä edetään redusoinnin eli pelkistämisen, klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen mukaan vaiheittain ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135; Sarajärvi & Tuomi 2009, 103–108.)

Pelkistämisen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimukselle epäolennainen osa pois joko tiivistämällä saatua aineistoa tai pilkkomalla sitä osiin. Pelkistämistä ohjaa luotu tutkimusongelma, jonka mukaan aineistoa pelkistetään nostamalla esiin tutkimusongelmalle olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyssä aineistosta esiin nostetut alkupe-
räisilmaukset käydään huolellisesti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sitten samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi alaluokaksi. Luokittelun seurauksena on, että aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Muodostetuista alaluokista muodostetaan vielä koko ryhmää kuvaava yläluokka. Seuraava vaihe on aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Lisäksi valitun tiedon perusteella luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokitusten yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–111.) Tässä työssä analysointi aloitettiin numeroimalla ensin jokainen kyselylomake aineiston myöhemmän käsittelyn helpottamiseksi. Tästä jatkettiin pelkistämällä ensin saadut vastaukset tutkimusongelmien ohjaamana, jonka jälkeen suoritettiin aineiston ryhmittely muodostamalla ensin alaluokat ja seuraavana yläluokat. Lopuksi saatu aineisto abstrahointiin eli erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa käytettiin terveydenhoitajien vastausten suoria lainauksia ja lainausten perään merkittiin käytetyn vastatun kyselylomakkeen numero. Esi-
merkki aineiston analysoinnista löytyy liitteistä (Liite 7).

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kahdestatoista kyselylomakkeesta palautui kymmenen lomaketta. Kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Vastaajista neljä oli alle 40-vuotiaista ja kuusi yli 40-vuotiaista. Vastaajien ikien keskiarvoksi muodostui 45 vuotta. Vastaajien työkokemus vaihteli suuresti. Osalla vastanneista työkokemusta oli alle 5 vuotta kun taas osalla työkokemusta oli yli 25 vuotta. Keskiarvo terveydenhoitajien työkokemuksesta oli 13.3 vuotta. Terveydenhoitajista kahdeksan oli joskus osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen. Kaikki vastaajat kokivat seksuaalisuutta käsittelevän koulutuksen tarpeelliseksi työssään. Vastaajista neljä haluaisi saada seksuaalisuutta käsittelevää koulutusta, kun taas kuusi vastanneista ei kokenut sitä nyt tarpeelliseksi.

6.2 Terveydenhoitajien kokemukset seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta

Äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeesta selvitettiin kysymyksillä 7-11. Samojen kysymysten tarkoituksena oli lisäksi selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Puolet terveydenhoitajista (n=5) koki, että asiakkailta on seksuaalineuvonnan tarvetta, kun taas osa vastaajista (n=3) oli sitä mieltä että tarpeet vaihtelevat yksilöllisesti. Vastaajista kaksi (n=2) koki, että seksuaalineuvonta ei ole päällimmäinen tarve asiakkailta. Osa terveydenhoitajista (n=3) oli kokenut, että asiakas ei ota asiaa puheeksi, vaikka tietoa haluaisikin.

”Seksuaalisuus on arka puheenaihe ja harvoin asiakkaat itse uskaltavat kysymään asiasta.”(2)

”Tarpeet vaihtelevat.” (10)

”Seksuaalisuus ei ole päällimmäinen asia asiakkaiden mielessä, tai ainakaan he eivät ota sitä puheeksi.” (9)

Terveydenhoitajilta kysyttiin keneltä aloitteen seksuaalineuvontaan liittyvien asioiden keskustelemisesta tulisi tulla. Lähes kaikki vastaajat (n=8) olivat sitä mieltä, että keskustelun aloitus voi tulla molemmilta. Terveydenhoitajista kaksi (n=2) mainitsi, että aloitteen tulisi tulla terveydenhoitajalta, jotta asiakkaalle annettaisiin lupa asiasta puhumiseen. Lisäksi aloite tulee terveydenhoitajilta ensikäynnillä ja jälkitarkastuksessa. Lähes puolet vastanneista (n=4) koki, että aloitteen keskusteluun tulisi tulla terveydenhoitajalta aiheen arkuuden takia. Asiakkaan tulisi terveydenhoitajien mielestä aloittaa keskustelu itse, sillä asiakas itse tietää tarpeensa parhaiten (n=1), raskausoireet ovat yksilöllisiä (n=1) ja aihe on intiimi ja herkkä (n=1).

”Asiakas osaa kysyä juuri sillä hetkellä mieltä askarruttavia asioita, kun on neuvolakäynnillä.” (2)

”Voi tulla ja saa tulla molemmilta” (1)

”Koska seksuaalisuus on herkkä ja intiimi aihealue, niin olisi asiakasystävällisempää, jos aloite tulisi asiakkaalta.” (3)

”Ammattilaisen kuuluu ottaa asia puheeksi, koska aihe voi olla asiakkaalle arka, eikä hän uskalla/kehtaa ottaa asiaa esille.” (4)

”Ensikäynnillä kun ottaa sen puheeksi ihan siihen kuuluvana, se antaa ”luvan” palata asiaan tarpeen tullen.” (5)

Terveydenhoitajien kokemukset seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta olivat myönteisiä. Puolet vastaajista (n=5) piti puheeksi ottamista luonnollisena, yksi vastaajista piti sitä helppona ja yksi mainitsi sen tarpeelliseksi ja tärkeäksi osaksi äitiysneuvolan toimintaa. Kaksi terveydenhoitajista mainitsi, että asioista puhuminen on osa neuvolakäyntejä.

”Koen sen tarpeellisenä ja asiakkaille tärkeänä.” (6)

”Koen asian luonnollisena ja se kuuluu neuvolakäyntiin.” (2)

”Jonkun kanssa tulee juteltua enemmän, jonkun kanssa vähemmän – lähinnä perusasioita.” (10)

”Yleisellä tasolla asioista puhuminen on helppoa, mutta oma ammattitaito ei välttämättä riitä kaikkiin kysymyksiin vastaamiseen.” (9)

Terveystenhoitajilta kysyttiin, minkälaiset asiat auttavat heitä ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi asiakkaiden kanssa. Edistävät tekijät jakautuivat hoitajaan, asiakkaaseen ja tilanteeseen liittyviin tekijöihin. Hoitajaan liittyvistä tekijöistä esille nousi koulutus (n=2), asiakkaan havainnointi (n=1) sekä oma ammattitaito (n=1). Lisäksi terveydenhoitajista kolme koki, että kokemus on edistävää tekijä asioiden puheeksi ottamisessa. Lähes puolet vastanneista (n=4) koki seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista edistäväksi tekijäksi asiakkaan aloitteen. Lisäksi asiakkaan vastavuoroinen keskustelu edistää puheeksi ottoa (n=1). Tilanteeseen liittyvistä edistävistä tekijöistä kaksi terveydenhoitajaa mainitsi luottamuksellisen hoitosuhteen, avoimen ilmapiirin ja keskustelun sekä äitiysneuvolakäynteihin työyksikössä sovitut keskustelut. Lisäksi kirjallinen materiaali ja parisuhteesta muutenkin puhuminen koettiin edistävinä tekijöinä seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa.

”Koulutus ja työkokemus auttavat ottamaan asian puheeksi.” (1)

”Asiakkaiden halu jutella asioista. Kun he kyselevät ja ovat vastavuoroisia.” (6)

”Kirjallisen ohjeen avulla on helppo aloittaa keskustelu.” (3)

”Kun on sinut oman seksuaalisuutensa kanssa.” (8)

”Luottamuksellinen hoitosuhde ja avoin keskustelu.” (9)

Tutkimuksessa selvitettiin myös minkälaiset asiat estävät terveydenhoitajia ottamasta seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi asiakkaiden kanssa. Estävät tekijät olivat

vastaajien kokemuksen mukaan pitkälti asiakkaaseen liittyviä. Asiakkaan arkuus ja asiakkaan haluttomuus asiasta puhumiseen koettiin estävänä tekijänä (n=2). Lisäksi asiakkaan uskonto, parisuhdetilanne ja mahdolliset seksuaalisuuteen liittyvät traumat nousivat esille (n=1) estäviä tekijöitä kysyttäessä. Lähes kolmasosa (n=3) vastaajista koki, että neuvolakäynneillä oleva ajanpuute oli estävänä tekijänä aiheen puheeksiottoon. Lisäksi estäviksi tekijöiksi mainittiin jos aikaisemmat lapset tai puoliso ovat vastaanotolla mukana tai hoitajalla ”alavireinen” päivä (n=1).

”Jos vastaanottotilanne on liian kiireinen.” (9)

”Jos asiakkaalla on seksuaalisuuteen liittyviä traumoja taustalla, puheeksi ottaminen on vaikeampaa.” (8)

”Asiakkaan haluttomuus jutella asiasta.” (6)

”Joskus seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on vaikeampi puhua äidille, jos isä on mukana neuvolakäynnillä. Aina ei välttämättä tiedä, mitä isä ajattelee ja ovatko he yhdessä äidin kanssa seksuaalisuudesta avoimesti keskustelleet.” (2)

6.3 Terveystenhoitajien kokemukset seksuaalineuvonnan antamisesta

Äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta selvitettiin kysymyksillä 12–16 (Liite 3). Kaikki terveydenhoitajat (n=10) ilmoittivat, että kokemukset seksuaalineuvonnan antamisesta ovat hyviä. Kolme terveydenhoitajaa mainitsi, että asiakkailla on halu keskustella asiasta. Terveystenhoitajista yksi mainitsi, että terveydenhoitajan on hyvä tehdä aloitus keskustelulle. Lisäksi terveydenhoitajista osa (n=2) koki, että he osaavat ja heillä on mahdollisuus ohjata asiakas eteenpäin, mikäli oma osaaminen ei riitä.

”Kokemukset ovat hyviä ja jos on kovin hankala/vaikea tilanne, voimme tarvittaessa ohjata seksuaalineuvojalle.” (7)

”Hyviä kokemuksia. Asiakkaat ovat pääosin halunneet keskustella avoimesti seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä.” (8)

”Usein asiakkaat eivät kehtaa kysyä ko asiasta, mutta kun itse aloittaa keskustelun, tulee heiltä kysymyksiä.” (3)

Terveydenhoitajilta kysyttiin, minkälaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita he olivat asiakkaiden kanssa käsitelleet. Terveydenhoitajien käsittelemät seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset jakautuivat raskauteen, ehkäisyyn, synnytyksen jälkeiseen aikaan, parisuhteeseen ja yksilön tarpeeseen sekä raskausoireiden vaikutuksesta seksuaalisuuteen liittyviin asioihin. Raskauteen liittyvistä asioista neljä terveydenhoitajaa (n=4) kertoi keskustelleensa yhdynnän turvallisuudesta raskauden aikana. Osa terveydenhoitajista (n=3) kertoi keskustelleensa myös naisen oman kehonkuvan muutoksista sekä yleisesti raskauden aiheuttamista muutoksista seksuaalisuuteen. Lisäksi terveydenhoitajista kaksi (n=2) mainitsi, että myös isät tarvitsevat tietoa raskauden vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

”Tulevat vanhemmat ovat epätietoisia minkälaista seksuaalisuus voi olla raskausaikana, onko yhdynnästä haittaa sikiölle..” (6)

”Epätietoisuus lisää tuskaa ja siksi seksuaalineuvonnalle riittää kysyntää.” (6)

”Naisen ruumiinkuvan muutos voi askarruttaa raskaana olevaa...” (7)

”Synnytyksen jälkeen asiakkaat tarvitsevat tietoa raskauden ehkäisystä.” (10)

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvissä keskusteluissa oli käyty läpi seksuaalisuutta imetyksen aikana (n=1), ehkäisyä (n=1) ja yleisesti synnytyksen jälkeisiä muutoksia seksuaalisuuteen (n=4).

”Imettäminen ja seksuaalisuus.” (3)

”Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen ja imetysaikana.” (7)

Parisuhteeseen ja yksilön tarpeeseen liittyvistä asioista suurin osa terveydenhoitajista (n=6) kertoi keskustelleensa parisuhteen huomioon ottamisesta. Lisäksi oli keskusteltu rakastelun määrästä (n=2), yksilön tarpeista (n=2) sekä vanhemmuuden ja parisuhteen rooleista (n=1). Myös seksuaalisuuden monimuotoisuus oli noussut keskustelun aiheeksi (n=1).

”Parisuhdetta ja läheisyyttä ym. liittyviä asioita.” (6)

”Onko normaalia, että rakastelu vähenee?” (5)

”Rooleista, (muuttumisesta kun kahdesta tulee kolme) ei enää vain mies ja nainen vaan lisäksi äiti ja isä.” (8)

Terveydenhoitajista suurin osa (n=4) oli keskustellut raskausoireiden vaikutuksesta seksuaalisiin haluihin. Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat keskustelleensa yhdyntävaikeuksista, yhdyntäasunnoista sekä raskaudenaikaisesta väsymyksestä ja sen vaikutuksesta seksuaalisuuteen.

”Halut saattavat muuttua kummallakin osapuolella.” (3)

”Saako rakastella erilaisten ”vaivojen” yllättäessä.” (5)

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, minkälaisia ohjeistuksia äitiysneuvoloiden yksiköissä on käytössä seksuaalineuvonnan antamiseen. Käytössä olevat ohjeistukset ja kautuivat konkreettisiin ohjeistuksiin sekä hoitajaan liittyviin tekijöihin. Lisäksi osa terveydenhoitajista (n=3) ilmoitti, että minkäänlaisia ohjeistuksia ei ole käytössä. Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi, että äitiysneuvolassa oli yleisesti sovittu, että asiasta keskustellaan käynneillä. Suurimmalla osalla vastanneista (n=6) oli käytössä esite, joka liittyi seksuaalisuuteen raskauden aikana. Lisäksi vastaajat ilmoittivat käyttävänsä muita esitteitä hyödyksi seksuaalineuvonnan antamisessa.

”Ei ole olemassa ohjeistuksia.” (6)

”Meillä on uudet esitteet jaettavana raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta ja seksuaalisuus raskauden jälkeen.” (8)

”Asian puheeksiottaminen.” (9)

Seksuaalineuvonnan antamista hyödyttävistä malleista ja ohjeistuksista vastaukset jakautuivat konkreettisiin malleihin, hoitajan ja asiakkaan vuorovaikutukseen liittyviin tekijöihin sekä organisaatioon liittyviin tekijöihin. Suurin osa terveydenhoitajista (n=6) koki esitteet edistäväksi tekijäksi seksuaalineuvonnan antamiseen. Vuorovaikutukseen liittyvistä tekijöistä mainittiin avoimuus. Organisaatioon liittyvistä tekijöistä koettiin hyväksi työyhteisössä yhdessä sovitut tavat sekä koulutukset.

”Nla:ssa olemme tehneet yhteisiä sopimuksia ohjeistuksista.” (6)

”Esitteen avulla helpompi ottaa puheeksi.” (1)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajilta kysyttiin myös kehittämisajatuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisestä. Kehittämistä nähtiin sekä oman että yksikön toiminnan kehittämisessä. Oman toiminnan kehittämisessä terveydenhoitajat mainitsivat rohkeuden asioiden puheeksiottoon, asiakkaan tarpeen näkemisen sekä työkokemuksen kartoittamisen. Yksikön toiminnan kehittämisessä kaksi terveydenhoitajaa mainitsi koulutukset. Konkreettisista kehittämisajatuksista osalla terveydenhoitajista (n=3) oli ajatuksena seksuaalisuuteen liittyvät esitteet. Kaksi vastaajaa koki, että tarvetta kehittämiselle ei nyt ole, koska koulutusta on juuri saatu.

”Opas, joita voisi jakaa nla:ssa asiasta.” (6)

”Asiakkaalle jaettava materiaali on hyvä, koska kaikki eivät välttämättä koe mukavaksi puhua seksuaalisuudesta.” (3)

”Asiat otetaan puheeksi.” (4)

”Kokemusta lisää, työn tekemisen kautta oppii.” (8)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena oli myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaalineuvonnan antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalineuvontaa voidaan kehittää.

Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelma koski terveydenhoitajien kokemuksia asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeesta. Samalla oli tarkoitus selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että lähes kaikki terveydenhoitajat kokevat asiakkailla olevan seksuaalineuvonnan tarvetta, vaikkakin tarpeiden määrä saattaa vaihdella yksilöllisesti. Lisäksi kolmasosa vastaajista mainitsi, että heidän mielestään asiakkaat eivät välttämättä itse ota asiaa puheeksi, vaikka haluaisivatkin tietoa. Tulosten mukaan terveydenhoitajien kokemukset seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta ovat myönteisiä. Jopa puolet vastanneista piti sitä täysin luonnollisena ja muidenkin vastaajien mielestä asiaan ei liittynyt ongelmia. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös Ala-Luhtalan (2008, 88) tutkimuksessa, jonka mukaan seksuaalisuus koetaan luonnolliseksi ja luvalliseksi, mutta samalla siihen liittyy tietynlaista häpeän tunnetta ja varauksellista suhtautumista. Tämän tutkimuksen tulokset poikkeavat Mikkosen ja Niemisen (2005, 14, 26–28) tekemästä tutkimuksesta, jonka mukaan terveydenhoitajat kokevat seksuaalisuudesta puhumisen hankalana, vaikkakin asiakkaan kotona se on helpompaa kuin vastaanotolla.

Terveydenhoitajat kertoivat käsitelleensä asiakkaiden kanssa monia erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita, kuten ehkäisyä ja yhdynnän vaikutuksista sikiöön. Lisäksi osa terveydenhoitajista huomioi sen, että myös isä tarvitsee tukea ja tietoa raskauden aikana neuvolasta. Muita keskusteluaiheita olivat yhdyntöjen aloittamisajankohta synnytyksen jälkeen, seksuaalisuuden monimuotoisuus, naisen fyysiset muutokset

sekä parisuhde. Tämän perusteella voidaankin ajatella, että Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 110–113) teoksessaan esille tuomat Ala-Luhtalan laatimat teemat äitiysneuvolan seksuaalineuvonnasta toteutuvat ainakin joltain osin. Luoma-Lammin (2010, 30–31) tekemässä tutkimuksessa vanhempien toiveeksi ohjauksen aiheista nousivat halujen muutokset, yhdyntöjen turvallisuus ja vanhempien pelot yhdyntöjen vaikutuksista sikiöön, raskauden etenemisen sekä imetyksen vaikutus seksuaalisuuteen sekä yhdyntöjen aloittaminen lapsen syntymän jälkeen. Tämän ja Luoma-Lammin tekemän tutkimuksen pohjalta voidaankin ajatella, että terveydenhoitajilla ja vanhemmilla on yhteneväiset näkemykset siitä, millaisia asioita vastaanotolla tulee käsitellä.

Lähes kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että aloite seksuaalineuvontaan liittyvien asioiden keskustelemisesta saa ja voi tulla kummalta puolelta tahansa. Vastanneiden mukaan terveydenhoitajan tulisi ottaa asia puheeksi esimerkiksi siksi, että näin asiakkaalle tiedostettaisiin, että asiasta on myöhemminkin lupa puhua tai koska aihe voi olla asiakkaalle arka. Myös Luoma-Lammin (2010, 30–31) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoisivat, että aloitteen seksuaalisuudesta puhumiseen tekisivät äitiysneuvolassa työskentelevät hoitajat ja lääkärit. Tähän opinnäytetyöhön vastanneiden terveydenhoitajien mukaan asiakkaiden tulisi ottaa asia puheeksi, koska raskausoireet ovat yksilöllisiä ja aihe voi olla asiakkaalle intiimi ja herkkä. Aiheen herkkyyys ja arkuus siitä puhumisesta jokoikin terveydenhoitajia, sillä toisten mielestä näistä syistä juuri terveydenhoitajan tulisi asiasta keskusteleminen aloittaa, kun taas toisten mielestä samasta syystä juuri asiakkaan.

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista edistäviksi tekijöiksi nousivat hoitajan koulutus, kokemus ja oma ammattitaito, luottamuksellinen hoitosuhde, avoin ilmapiiri ja äitiysneuvolakäynteihin työyksikössä sovitut keskustelut sekä erilaiset kirjalliset materiaalit. Lisäksi lähes puolet vastanneista koki edistäväksi tekijäksi, jos asiakas itse aloitti keskustelun. Ala-Luhtalan (2008, 88) tutkimuksessaan saamat tulokset tukevat näitä edistäviä tekijöitä, sillä samat asiat ovat nousseet esille myös hänen tutkimuksessaan. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista estävistä tekijöistä tuli esille asiakkaan arkuus ja haluttomuus puhua, asiakkaan uskonto ja parisuhdetilanne sekä asiakkaan mahdolliset aikaisemmat traumat seksuaalisuuteen liittyen. Myös terveydenhoitajien työssään kokema kiire koettiin estäväksi tekijäksi, sillä seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät nouse tärkeämmäksi neuvola-

käynneillä käsiteltäviksi asioiksi, jolloin ne ajanpuutteen vuoksi voivat jäädä kokonaan pois.

Opinnäytetyön toisen tutkimusongelman avulla haluttiin selvittää minkälaisena äitiysneuvolan terveydenhoitajat kokevat seksuaalineuvonnan antamisen. Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ilmoittivat, että kokemukset seksuaalineuvonnan antamisesta ovat hyviä. Terveydenhoitajat kokevat, että asiakkailla on halu keskustella asiasta ja tarpeen tullen heillä on valmiudet ja mahdollisuudet ohjata asiakkaat myös eteenpäin jos oma ammattitaito ei riitä. Seksuaalineuvontaan liittyvät asiat koskivat seksuaalisuutta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, raskausoireiden vaikutusta seksuaalisuuteen sekä parisuhdetta. Yhdyntämisestä turvallisuus ja parisuhteesta tapahtuvat muutokset sekä rakastelun määrä nousivat pääasiallisiksi keskustelun aiheiksi terveydenhoitajien vastauksista.

Terveydenhoitajat kertoivat, että äitiysneuvoloissa on käytössä erilaisia ohjeistuksia ja materiaaleja seksuaalineuvonnan antamiseen liittyen. Kolme terveydenhoitajaa mainitsi, että minkäänlaisia yleisesti sovittuja ohjeistuksia ei ole käytössä. Suosituimmaksi apuvälineeksi terveydenhoitajien vastauksista nousivat erilaiset esitteet, joiden kautta keskustelua pystyttiin aloittamaan. Lisäksi kaksi terveydenhoitajaa kertoi, että äitiysneuvolassa oli yleisesti sovittu, millä käynnillä asiasta ainakin sen kerran keskustellaan. Myös organisaation tarjoamat koulutukset koettiin hyväksi seksuaalineuvonnan antamista edistäväksi tekijäksi. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös kehittämisajatuksia seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisessä. Omassa toiminnassaan terveydenhoitajilta kehittämishaasteiksi nousi esiin oman rohkeuden kasvattamisen asioiden puheeksi ottamiseen sekä kokemuksen kartoittamisen. Myös organisaation järjestämät koulutukset ja erilaisten esitteiden saaminen koettiin tärkeäksi tekijäksi seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisen kehittämiseksi. Esitteet ja muu kirjallinen materiaali olivat nousseet tärkeäksi apuvälineeksi myös Kohosen ym. (2004, 40–41) tekemässä tutkimuksessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkittavan todellisuuden ja tutkimustulosten mahdollisimman hyvää vastaavuutta toisiinsa. Tieteellisten tutkimusten tarkoituksena on aina tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavana olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu. Arviointi on tärkeä osa tutkimusta, sillä se edistää tutkimustoimintaa, tieteellistä tietoa ja tutkimuksen hyödynnettävyyttä. (Juvakka & Kylmä, 2007, 127.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselylomake on esitestattu ennen sen käyttöä tai että kyselylomake on ollut aikaisemmin käytössä toisessa tutkimuksessa. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Petäjän (2010) laatimaa avoimista kysymyksistä muodostuvaa kyselylomaketta. Opinnäytetyössä käytetyt kysymykset 9-13 ovat suoraan Petäjän työstä, muita kysymyksiä muutettiin tähän opinnäytetyöhön sopivammaksi ja niitä lisättiin käytössä olevan teorian pohjalta. Esitestaaminen tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajajoukolla, joiden tarkoituksena on arvioida lomaketta kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Tässä opinnäytetyössä avointen kysymysten esitestaaminen suoritettiin asianmukaisesti Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä vuonna 2007 aloittaneilla terveydenhoitajaopiskelijoilla, jotka olivat suorittaneet äitiysneuvolaharjoittelun keväällä 2011 (n=4). Lisäksi kysymyksiä koskevat muutosehdotukset esitstatuilta otettiin huomioon.

Kyselylomakkeen luotettavuutta saattoi heikentää se, että kyselylomake sisälsi myös kysymyksiä, joita ei aikaisemmin ollut käytetty missään tutkimuksessa, vaikka kysymykset esitestattiinkin. Lisäksi vastauksia analysoidessa huomattiin, että kysymykset olisi pystytty muotoilemaan parempaankin muotoon, jotta aineistoa olisi ehkä saatu enemmän. Tutkimuksen suorittamistavaksi valittiin avoimista kysymyksistä muodostunut kyselylomake, joka saattoi vaikuttaa tulosten aineiston määrään vähentävästi, sillä esimerkiksi haastatteleamalla kohderyhmää, olisi voitu saada laajempia ja kattavampia vastauksia. Lisäksi kohderyhmästä muodostui lopulta melko pieni, mutta aineisto koettiin riittäväksi, koska vastaajat olivat vastanneet kysymyksiin perustelluin vastauksin.

Tutkimuksen luotettavuutta ylläpidetään huolehtimalla sen uskottavuudesta eli siitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi että kuka tahansa pystyy ymmärtämään miten analyysi on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyön liitteistä (Liite 7) löytyy esimerkki kysymyksestä, joka on analysoitu käytössä olleella menetelmällä. Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä on siirrettävyys, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kaikki vaiheet on kuvattu niin tarkasti että kuka tahansa pystyisi käymään samat vaiheet läpi ja saamaan samanlaisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen eteneminen on kuvattu tarkasti vaihe vaiheelta.

Seksuaalineuvonnan palveluntarjontaa on kartoitettu Suomessa vain vähän ja siitä saatava tieto on epätarkkaa, vaikka seksuaalineuvonnan tulisi kuulua oleellisena osana terveydenhuollon kaikkiin palveluihin (Kosunen 2006, 24; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 28). Tämä näkyi myös opinnäytetyöhön teoreettista taustaa hankittaessa. Käytettävän teorian tiedon määrä koettiin vielä melko vähäiseksi ja asiasta löytyi vielä vain vähän tietoa, jota olisi tutkittu monesta näkökulmasta. Tästä syystä kirjallisuuskatsausta (Liite 8) tehtäessä jouduttiin luopumaan ajatuksesta, että kaikki lähteet mahtuisivat viiden vuoden sisällä julkaistuihin. Rajaksi asetettiin uudelleen, että lähteet oli julkaistu kymmenen vuoden sisällä ja joitain poikkeuksia lukuun ottamatta tässä onnistuttiin.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–179). Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta toimii tutkimusetiikan alan asiantuntijana. Se on julkaissut Hyvä tieteellinen käytäntö – ohjeistuksen, jonka ajatuksena on, että tieteen hyvä laatu ja eettisesti hyvä tutkimus ovat riippuvaisia toisistaan. Ohjeistuksen mukaan tutkimuksessa tulee muun muassa noudattaa rehellistä ja tarkkaa tutkimustyötä sekä tulosten raportointia. Tutkimuksen tulee ohjeistuksen mukaan olla myös huolellisesti suunniteltu sekä siinä tulee asianmukaisesti merkitä toisten tutkijoiden saavuttamat tulokset heidän nimiinsä. (Mäkinen 2006, 24–25.) Tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetin säilymi-

nen pitää turvata tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179).

Tämän opinnäytetyön kohdalla noudatettiin tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimus ja analysointi suoritettiin rehellisesti, kaikista lähdeviiteistä pidettiin koko työn etenemisen aikana kirjaa ja ne merkittiin asianmukaisesti, vastaajien oikeuksista huolehdittiin kertomalla, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastanneiden anonymiteetistä huolehdittiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vastaajien anonymiteetin säilyminen otettiin huomioon muun muassa siten, että vastaajien sukupuolta ei kysytty, koska tiedossa oli, että ainakin suurin osa vastaajista on naisia. Tutkittaville kerrottiin, että heillä on oikeus saada lisätietoa opinnäytetyön etenemisestä. Lisäksi kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje (Liite 2), josta tutkittavalle käy ilmi tutkimuksen tarkoitus, tavoite, toteuttamistapa ja osallistumisen vapaaehtoisuus sekä yhteystiedot, mistä vastaaja pystyi lisätietoa tarvittaessa kysymään. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan käyttää hyödyksi kehitettäessä äitiysneuvoloiden raskauden aikaiseen seksuaalisuuteen liittyvää neuvontaa. Saatujen tulosten mukaan voidaan päätellä, että terveydenhoitajat kaipaavat koulutusta myös tältä osa-alueelta säännöllisin väliajoin. Lisäksi nousi ilmi, että terveydenhoitajat kaipaavat kirjallista materiaalia tueksi työhönsä, jotta kynnys asioista keskusteleminen madaltuisi. Esimerkiksi asiakkaalle suunniteltu esite madaltaisi kynnystä ottaa asia puheeksi, kun esite käytäisiin läpi siinä missä muutkin esitteet, jolloin asiakkaalle pystyttäisiin antamaan lupa asiasta puhumiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tietää, millaisia tuloksia saataisiin muutamien vuosien kuluessa, sillä seksuaalineuvonta on vasta vähän aikaa ollut liittymässä kaikkeen hoitotyöhön enemmässä määrin esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävän ohjelman kautta. Lisäksi koska asiakkaidenkin kokemuksia raskauden aikaisesta seksuaalineuvonnasta on jo tutkittu,

voisi olla mielekästä järjestää esimerkiksi projektiopinnäytetyönä seksuaalisuuspäivä lasta odottaville vanhemmille. Terveystieteiden kehittämistoiveena ovat myös erilaiset esitteet, joita voitaisiin myös toteuttaa projektiopinnäytteinä.

LÄHTEET

Aalto, T. 2009. Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvola-hankkeesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 5.12.2010.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3471/Aalto_Taru_2009.pdf?sequence=1

Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 11.3.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>

Bildjuschkin, K. 2010. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. Viitattu 10.2.2010. www.sosiaaliportti.fi

Hammarberg, L. 2008. Terveen seksuaalisen kasvun edistäminen. Terveydenhoitaja 1, 10-12.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.

Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: DUODECIM, 41–59.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 55–63.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kohonen, A., Mattila, K., Muli, E. & Ojala, M. 2004. Seksuaalisuuden kohtaaminen hoitotyössä -hoitajan näkökulma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kontula, O. 2006. Suomalaisten seksuaalikulttuuri. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: DUODECIM, 27–37.

Kosunen, E. 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Stakes. Viitattu 5.12.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp5-2006.pdf>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Leinonen, T. 2010. Terveystenhoitajatyön kampanja 2010-2011. Terveystenhoitaja 2, 10–11.
- Lidholm, M. 2007. Äitiystneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 33–38.
- Lindbohm, P. 2009. Terveystenhoitajan keinoja vanhemmuuden tukemisessä neuvolatyössä. Terveystenhoitaja 9, 8-9.
- Lintumäki, J., Monen, O-P. & Silvennoinen, M. 2011. Sairaanhoidajien käsityksiä seksuaalisuuden kohtaamiseen tarvittavista ammatillisista valmiuksista ja koulutustarpeesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 12.3.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24693/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Luoma-Lammi, M. 2010. Vanhempien kokemuksia seksuaalineuvonnasta äitiystneuvolassa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 8.3.2011.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25199/Luoma-Lammi_Mira.pdf.pdf?sequence=1
- Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 70–90.
- Mikkonen, T. & Nieminen, S. 2005. ”Vähän niinku vaikea sanoa, sanoa se pitää kuitenkin” Seksuaalisuus terveydenhoitajan työssä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 17.3.2011.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21439/STH2SATeijaMSariN.pdf?sequence=1>
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 39–54.
- Osastonhoitaja. Opinnäytetyö. Vastaanottaja: hilma.tuomisto@student.samk.fi. Lähetetty 17.11.2010 klo 16:55. Viitattu 2.12.2010
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Helsinki: DUODECIM, 191–197.
- Petäjä, H. 2010. Seksuaaliterveyden edistämisen toimintamallin kehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Rauman kaupungin www-sivut. Viitattu 2.12.2010. <http://www.rauma.fi/>
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopori. Viitattu 3.12.2010. http://www.jamk.fi/download/24846_Lupa_puhua.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena; opas työntekijöille. Viitattu 15.1.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Neuvolat. Viitattu 8.3.2011.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. K. Viisainen (toim.) Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. STAKES. Viitattu 2.12.2010.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Terveydenhoitaja. 2010. Suomen Terveydenhoitajaliitto Ry. Viitattu 5.12.2010.

<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>

Tiitinen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu. 2.12.2010. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>

Väestöliitto. 2006. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Viitattu 2.12.2010. <http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/>

WHO. 2002. Seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyviä määritelmiä. Viitattu 2.12.2010. <http://www.who.int/reproductivehealth/en>

WAS. 1999. Declaration of Sexual Rights. Viitattu 2.12.2010.

<http://www.worldsexology.org/resources>

Lupa kysymysten käyttöön

LIITE 1

Re: Lupa avoimien kysymysten käyttöön

Hanna Petäjä [hanna.petaja@gmail.com]

Lähetetty: 14. huhtikuuta 2011 9:52

Vastaanottaja: [Tuomisto Hilma](#)

Hei Hilma,

hienoa että olet kiinnostunut opinnäytetyössäsi seksuaaliterveyden edistämisestä!

Saat käyttää avoimia kysymyksiä asianmukaisin lähdeviittein.

Onnea opinnäytetyöllesi!

terveisin, Hanna

--

Hanna Petäjä

Sairaanhoitaja (YAMK) - RN, Master of Health Care

Seksuaaliterapeutti, erityistaso (NACS) -

Specialist in Sexological Counselling (NACS)

Saatekirje

LIITE 2

Hei!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalalta Raumalta. Teen opinnäytetyötä terveydenhoitajien kokemuksista seksuaaliveston antamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössäni on tarkoituksena selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaaliveston antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tavoitteena on löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaaliveston antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalivestontaa voidaan kehittää. Opinnäytetyötäni ohjaa Lehtori Sirke Ajanko. Mikäli haluatte lisätietoa opinnäytetyöstäni tai Teillä on kysymyksiä aiheesta, vastaan niihin mielelläni.

Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi toivoisin Teidän ehtivän vastaamaan kysymyksiini. Kaikkiin kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on luotamuksellinen eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Jokaista kyselylomaketta varten on varattu yksi kirjekuori, johon vastaaja sulkee kyselylomakkeen. Vastauslomakkeet palautetaan xx.xx.2011 mennessä äitiysneuvolan toimiston laatikkoon, josta käyn ne hakemassa. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Raportointiseminaarini on tarkoitus pitää viimeistään Joulukuussa 2011, jonka jälkeen valmis opinnäytetyöni toimitetaan tutkimuksessa mukana oleviin äitiysneuvoloihin.

Kysymyksillä on tarkoitus selvittää laajemmin kokemuksia, joten vastauksiin toivotaan mukaan myös perusteluja. Mikäli vastaukset eivät mahdu niihin varatulle tilalle, voitte käyttää lomakkeen kääntöpuolta, mutta muistattehan silloin numeroida vastauksen. Vastaamiseen menee aikaa noin 20–30 minuuttia.

Kiitos Teille osallistumisestanne opinnäytetyöhöni!

Ystävällisin terveisin

Hilma Tuomisto

hilma.tuomisto@student.samk.fi

puh.

Ohjaaja:

Lehtori Sirke Ajanko

sirke.ajanko@samk.fi

puh.

Kyselylomake.

LIITE 3.

Opinnäytetyö: Seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa –terveydenhoitajien kokemuksia.

I TAUSTATIEDOT

1. Ikä_____v

2. Koulutus_____

3. Työkokemus äitiysneuvolassa vuosina_____

4. Olen osallistunut seksuaalisuutta käsittelevään koulutukseen

a) Kyllä, vuonna/vuosina _____ b) Ei

5. Koen seksuaalisuutta käsittelevän koulutuksen tarpeelliseksi työssäni

a) Kyllä b) Ei

6. Haluaisin saada seksuaalisuutta käsittelevää koulutusta

a) Kyllä b) Ei

II SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Seuraavien kysymysten tarkoituksena on selvittää millaisena terveydenhoitajat kokevat asiakkaiden tarpeet seksuaalineuvonnalle sekä millaisia kokemuksia heillä on seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta. Tarkoituksena on myös selvittää minkälaiset tekijät auttavat ja estävät terveydenhoitajien seksuaaliasioiden puheeksi ottamista.

7. Minkälaisena koet äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeet seksuaalineuvonnalle?

8. Tulisiko aloitteen seksuaalineuvonnan antamiseen tulla mielestäsi asiakkaalta vai hoitajalta? Miksi?

9. Minkälaisena koet seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen asiakkaiden kanssa?

10. Minkälaiset asiat auttavat Sinua ottamaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi asiakkaiden kanssa?

11. Minkälaiset asiat estävät Sinua ottamasta seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi asiakkaiden kanssa?

III SEKSUAALINEUVONNAN ANTAMINEN

Seuraavien kysymysten tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalineuvonnan antamisesta sekä mahdollisia toiveita tai kehittämisajatuksia seksuaaliasioiden käsittelyyn äitiysneuvolassa. Kysymyksillä halutaan myös selvittää, onko työyhteisössä käytössä yhdessä sovittuja malleja/ohjeistuksia seksuaalineuvonnan antamiselle.

12. Minkälaisia kokemuksia Sinulla on seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskustelemisesta asiakkaiden kanssa?

13. Minkälaisia seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä olet käsitellyt asiakkaiden kanssa?

14. Onko yksikössänne käytössä ohjeistuksia, joiden mukaan seksuaalineuvontaa annetaan? Jos, niin minkälaisia?

15. Minkälaiset seksuaalineuvonnan mallit/ohjeistukset olet kokenut hyväksi seksuaalineuvonnan antamisessa? Perustele.

16. Minkälaisia toiveita tai kehittämisajatuksia Sinulla on seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelemisestä äitiysneuvolassa?

Tutkimuslupa-anomus

LIITE 4.

Hilma Tuomisto

p. xxx-xxxxxxx

Hei,

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalalta Raumalta. Teen opinnäytetyötä terveydenhoitajien kokemuksista seksuaalivonnan antamisesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyössäni on tarkoituksena selvittää äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta asiakkaiden kanssa. Tarkoituksena on myös selvittää terveydenhoitajien kokemuksia seksuaalivonnan antamisesta äitiysneuvolan asiakkaille. Tavoitteena on löytää kehittämistarpeita äitiysneuvolan seksuaalivonnan antamiselle sekä tuottaa tietoa, jonka avulla seksuaalivontaa voidaan kehittää.

Tutkimus on tarkoitus suorittaa kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, käyttäen avoimista kysymyksistä muodostuvaa kyselylomaketta. Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta riippuu tutkimuslupan saamisesta. Mikäli tutkimuslupa saadaan jo toukokuussa, suoritetaan tutkimus touko-kesäkuun aikana, mutta muutoin elokuussa 2011. Opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua Joulukuussa 2011, jonka jälkeen tutkimukseeni osallistuneet neuvolat saavat valmiin työn.

Anon lupaa tutkimukseni aineiston keräämiseen Eurajoen/Rauman äitiysneuvolassa. Tutkimussuunnitelmani liitteenä.

Ystävällisin terveisin

Hilma Tuomisto

hilma.tuomisto@student.samk.fi

Ohjaaja:

Lehtori Sirke Ajanko

sirke.ajanko@samk.fi

Tutkimuslupa Eurajoelta

LIITE 5

Opinnäytetyön tekijä: Hilma Tuomisto

Opinnäytetyön ohjaaja: Lehtori Sirke Ajanko

Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma lähetetty: 11.05.2011

Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnetään

☒ a) Kyllä

b) Ei

Organisaation nimi saa tulla opinnäytetyössä näkyviin

☒ a) Kyllä

b) Ei

Luvan myöntäjä:

Päivämäärä

Allk kirjoitus

17.5.11 EURAJOKI

M. J. LAMPALA
M. J. LAMPALA

TERVEYDENHUOLLON KY.
OASEMA

KESKI-SATAKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KY.
EURAJOEN TERVEYSASEMA
27100 EURAJOKI

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
30.5.2011

45/2011

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

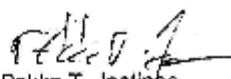
Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksittäisissä tutkimuksen piirissä tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä sen henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Hakija: Tuomisto Hilma
Karppiapolku 8 A 9
26660 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Litteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus 
Pekka T. Jaatinen
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 8.6.2011

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle

Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
[] annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 30.5.2011

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Asianosaisen allekirjoitus

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalaisten mukaisia otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283
26101 Rauma

Kysymysten analysointi

LIITE 7

Kysymys 10:

Alaluokka	Pääluokka	Yläluokka
Koulutus (n=2) Kokemus (n=3) Sinut oman seksuaalisuuden kanssa (n=1) Asiakkaan havainnointi (n=1) Oma ammattitaito (n=1)	Hoitajaan liittyvät tekijät	Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamista edistävät tekijät
Asiakaan aloite (n=4) Asiakas vastavuoroinen keskustelussa (n=1)	Asiakkaaseen liittyvät tekijät	
Äitiysneuvolakäynteihin työyksikössä sovitut keskustelut (n=2) Parisuhteesta puhuminen (n=2) Luottamuksellinen hoitosuhde (n=2) Avoin keskustelu ja ilmapiiri (n=2)	Tilanteeseen liittyvät tekijät	
Kirjallinen materiaali (n=1)	Konkreettiset tekijät	

Kirjallisuuskatsaus

LIITE 8

Tutkimuksen tekijä/tekijät ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Keitä ja kuinka montaa on tutkitu	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Aalto Taru 2009	Selvittää miten hyvinvointineuvolan asiakkaat ovat Rauhalla kokeneet toiminnan.	Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita, 43	Kvantitatiivinen, kyselylomake	Hyvinvointineuvola koettiin melko tarpeelliseksi ja mielenkiintoiseksi. Seksuaalisuudesta kaivattaisiin enemmän neuvoa.
Ala-Luhtala Riitta, 2008	Selvittää lasta odottavien parien ja erikäisten lasten vanhempien seksuaalineuvonnan tarve.	Neuvolan palveluja käyttäneet naiset ja miehet, 560.	Kyselylomake.	Seksuaalineuvonnan tarvetta on ja neuvola koetaan siihen parhaimmaksi paikaksi.
Kohonen An-	Selvittää hoitajien	Urologisen osas-	Kvalitatiivinen,	Seksuaalisuus tiede-

na-Kaisa, Mat-tila Katri, Mu- li Eveliina ja Ojala Maija, 2004.	näkemyksiä seksuaa- lisuudesta ja sen il- menemisestä hoito- työssä.	ton ja naistentau- tien osaston sekä poliklinikan hoi- tajat, 22.	avoimet kysymyk- set.	tään osaksi ihmisen kokonaisuutta, mut- ta suhtautuminen siihen vaihtelee
Lintumäki Ja- ri, Mononen Olli-Pekka ja Silvennoinen Marika, 2011.	Selvittää sairaanhoita- jien ammatillisia valmiuksia seksuaali- suuden kohtaamisessa ja kartoittaa käsityk- siä seksuaalisuudesta osana hoitotyötä.	Sisätautiosastolla työskentelevät sairaanhoitajat, 17.	Kvalitatiivinen, avoimet kysymyk- set.	Valmiudet potilaan seksuaaliseen koh- taamiseen tulevat kokemuksen, ei koulutuksen, myötä. Seksuaalisuuden tiedetään olevan osa ihmisen persoonaa.
Luoma- Lammi Mira, 2010.	Kuvailla vanhempien kokemuksia äitiys- neuvolassa saadusta seksuaalineuvonnasta.	Äitiysneuvolan asiakkaat, 6.	Kvalitatiivinen, teemahaastattelu ja sähköpostikysymys.	Saadun seksuaali- neuvonnan määrä ja vanhempien omiin tarpeisiin vastaami- nen vaihtelee. Työntekijältä odote-

				taan asiantuntijuutta seksuaalineuvonnan aiheista.
Laitinen Maija-Liisa ja Oikarinen Arja, 2005.	Selvittää terveydenhoitajien käsityksiä seksuaalisuudesta sekä heidän tavoistaan käsitellä asiaa asiakkaiden kanssa.	Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat, 2.	Kvalitatiivinen, haastattelu.	Seksuaalisuus käsitetään kokonaisvaltaisena, asioista puhutaan asiakkaiden ehdoilla ja kunnioittaen yksityisyyttä.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Theseus			
Medic	seksuaalisuus AND hoitot*	2	2
Arto	seksuaalin? seksuaalik? seksuaalit? AND terveydenh?	12	0

	Vuosi (viimeiset 5 vuotta)		
Linda	Kaikki sanat= seksuaalik? OR seksuaalit? OR seksuaalin? AND kaikki sanat? terveydenh? AND kaikki sanat= äitiysn?	5	1

Linda:

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen : toimintaohjelma 2007-2011. -- Helsinki : Sosiaali- ja terveysministeriö : Yliopistopaino Kustannus [jakaja], 2007

200 s. : kuv. ; 25 cm. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2007, 17)

Medic:

Ryttyläinen, Katri; Valkama, Sirpa Seksuaalisuus hoitotyössä Helsinki : Edita 2010 249 s. ISBN: 978-951-37-5488-4

Kristoffersen, Nina Jahren; Nortvedt, Finn; Skaug, Eli-Anne Hoitotyön perusteet [Helsinki] : Edita 2006 505 s. ISBN: 951-37-4474-4 Suomentanut Paula Nieminen.

